

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนมัธยมศึกษานาค กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. การเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุ
3. ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ
4. ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
5. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คนชราหรือผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตที่ตั้งต้นตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และวัยชรา ระยะที่นับว่าเข้าข่ายผู้สูงอายุนั้น มักจะต่างกันในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ในประเทศไทย กำหนดเกณฑ์ปลดเกษียณจากราชการ คือตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา (ผน แสงสิงแก้ว 2526 : 66) โดยนับอายุตามอายุในปีปฏิทิน (บรรลุศิริพานิช 2526 : 42) ซึ่งต่างจากองค์การระหว่างประเทศที่ได้ใช้เกณฑ์อายุที่ 65 ปี (จินตนา ยูนิพันธ์ 2539 : 2) นอกจากการใช้เกณฑ์อายุ และสมรรถภาพของบุคคลในการกำหนดว่าใครคือผู้สูงอายุแล้ว ในบางสังคม เช่น ในสังคมชนบทใช้บทบาทของบุคคลเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ และจากการประชุมของมูลนิธิวิจัยประสาท ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุขึ้น พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สันธิสุนทร เป็นผู้เสนอคำจำกัดความของ "ผู้สูงอายุ" มีลักษณะดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2536 : 54)

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ และกำลังกายลดถอย เริ่มเชื่องช้า
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มิโรคควรได้รับความช่วยเหลือ

การเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเป็นธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แม้มนุษย์จะพยายามค้นหาวิธีต่าง ๆ มาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งพัฒนาการของร่างกาย จิตใจและสังคมที่เปลี่ยนไปตามอายุขัย การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะเริ่มดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ แต่สภาพความเสื่อมนั้นจะเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ เช่น กรรมพันธุ์ อาหาร อาชีพ การงาน สภาพชีวิตความเป็นอยู่ ลมฟ้าอากาศ ดินที่อยู่อาศัย โรคภัยไข้เจ็บ จิตใจและอารมณ์ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2537 : 4) การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่พบได้แก่

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

1. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จะเห็นความเสื่อมได้ชัด จะพบว่าหลังโก่ง เพราะการเปลี่ยนแปลงในข้อต่อของกระดูกสันหลัง และกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่เหยียดหลังอ่อนกำลังลง เป็นผลให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่งอ งุ่ม กระดูกและข้อต่อต่างๆ ของร่างกายเสื่อมทำให้เกิดการงอ การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัวและบางครั้งทำให้เจ็บ กล้ามง่าย กระดูกเปราะและแตกหักง่ายเนื่องจากการเสื่อมสลายของแคลเซียมออกจากกระดูกและขาดวิตามินดี

ภาวะเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและกระดูกจะเกิดขึ้นได้รวดเร็วในวัยสูงอายุ และอาจพบความผิดปกติได้ดังนี้ กระดูกข้ออักเสบ รูมาตอยด์ เก๊าท์ กระดูกพรุน กระดูกเชิงกรานหัก เป็นต้น

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง การบีบตัวของหัวใจลดน้อยลง เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ น้อยลง

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวน้อย ทำให้การไหลเวียนของโลหิตช้าลงหรือหยุดไหล ก่อให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำและภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Thrombophlebitis) ที่ส่วนล่างของแขนขา ทำให้เกิดการบวมและเจ็บปวด เมื่อมีการเคลื่อนไหวน้อย การขยายตัวของปอดจะลดน้อยลง การแลกเปลี่ยนของคาร์บอนไดออกไซด์กับออกซิเจนลดลง มีความลำบากในการไอ เสมหะถูกขับออกไม่หมด ทำให้เกิดอาการปอดบวมได้ง่าย

3. ระบบทางเดินหายใจ ขนาดของหลอดลมและปอดใหญ่ขึ้นแต่น้ำหนักเบาลงความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เนื้อเยื่อปอดมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้การซึมซาบออกซิเจนในปอดลดลงด้วย การเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงลดลง เพราะมีแคลเซียมเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้น รูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลง หลังโค้งงอ ทำให้ความจุของปอดลดลง ปริมาณอากาศค้างในปอดเพิ่มขึ้น จึงอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้บ่อย เช่น ปอดอักเสบเรื้อรัง น้ำท่วมปอด ปอดบวม เป็นต้น

4. ระบบทางเดินอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงในปาก ฟันห่าง เหงือกถอยร่น บางคนจำเป็นต้องถอนฟันและใส่ฟันปลอมทั้งชุด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลกระทบต่อการเคี้ยว บดอาหารรวมทั้งสิ้นก็มีการเปลี่ยนแปลง คือไม่รับรสลดน้อยลงโดยไม่มีของใหม่ขึ้นมาแทนที่ ทำให้การรับรู้เรื่องรสอาหารไม่ดี รับประทานอาหารไม่อร่อย จมูกก็ยังดมกลิ่นผิดไปจากเดิมอีกด้วย

ประสิทธิภาพการย่อยอาหารและการดูดซึมของสารอาหารจะลดต่ำลง ทำให้อาหารถูกย่อยได้รับการดูดซึมน้อยลง และช้าลง เซลล์ที่ผลิตน้ำย่อยลดน้อยลง อาหารจึงถูกย่อยไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะอาหารพวกไขมันและกรดเกลือในกระเพาะลดจำนวนลง จึงทำให้แร่เหล็กถูกดูดซึมได้น้อย ทำให้เกิดโรคโลหิตจางง่าย ความสามารถของร่างกายในการใช้อาหารอย่างมีประสิทธิภาพลดลง หากร่างกายได้รับอาหารเกินความต้องการ จะถูกสะสมเป็นไขมันทำให้หน้าหนักตัวเพิ่มเกิดอาการปวดตามข้อ ข้อยึดติดกัน หกล้มง่าย ไขมันเกาะผนังหัวใจและเส้นโลหิต ทำให้หัวใจไม่ปกติ ความดันโลหิตสูง มีผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิต และไต การเผาผลาญอาหารและการนำน้ำตาลไปใช้เป็นไปไม่สะดวก เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย ทำให้เกิดความเสี่ยงและมีชีวิตสั้นลง เนื่องจากโรคแทรกซ้อนทางกาย

5. ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ ขนาดของไต การทำงานของหน่วยไต ท่อไต และการกรองของไตลดลง เพราะปริมาณของเลือดผ่านไตลดลงร้อยละ 50 ทำให้อัตราการกรองลดลง จำนวนน้ำที่ขับออกก็ขยายน้อยลงด้วยความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง จูได้เพียง 250 ซี.ซี. หรือประมาณครึ่งหนึ่งของวัยหนุ่มสาว หูรูดของกระเพาะปัสสาวะไม่มีกำลังแรงเหมือนหนุ่มสาว ทำให้ปัสสาวะบ่อย เพศชายต่อมลูกหมากโตขึ้น อาจขัดขวางทางเดินของน้ำปัสสาวะ ในเพศหญิง มดลูกและรังไข่ จะพ้อเหี่ยวลง เนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะเหี่ยว ช่องคลอดหนาขึ้นและแห้งมีความยืดหยุ่นน้อยลง ความผิดปกติที่อาจพบได้บ่อย เช่น กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ถ่ายปัสสาวะบ่อยและออกน้อย การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

6. ระบบประสาทและสมอง ขนาดและน้ำหนักสมองรวมทั้งจำนวนเซลล์ของสมองลดลง เซลล์สมองเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วเมื่อวัยสูงขึ้น เมื่อเสื่อมลงแล้วจะไม่มี การกลับฟื้นขึ้นมาอีก ส่วนประกอบของเซลล์สมองลดลง เมตะบอลิซึมของสมองต่ำ ความรู้สึก ความคิดจะช้า ประสิทธิภาพการสั่งงานของสมองต่ำ การทำงานและการสลายตัวของนิวโรนมีสูง ไม่มีเซลล์ใหม่มาแทน ความเสื่อมโทรมของเซลล์สมองเป็นผลทำให้ความคิด สติปัญญา เสื่อมถอยลดลง ความคิดคงที่ ความจำเสื่อม จำเรื่องอดีตได้มากกว่าปัจจุบัน เสียความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึก จึงทำให้สาลักอาหารได้ง่าย การถูกน้ำร้อนลวกหรือมีบาดแผลกดทับก็เป็นไปได้ง่ายเช่นกัน จึงต้องให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวถึงสิ่งที่

ต้องระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อร่างกายขึ้นได้

7. ระบบต่อมไร้ท่อ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการลดการทำงานของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การลดการทำงานของต่อมไร้ท่อมียผลมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความเสื่อมและถดถอยตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ต่อมใต้สมอง โดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ฮอร์โมนด้า ซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าร่วง อวัยวะเพศเสื่อมเล็กน้อย

ต่อมไทรอยด์ ขนาดเล็กหลังอายุ 50 ปีไปแล้ว การผลิตฮอร์โมนด้า เป็นผลจากขาดฮอร์โมนกระตุ้นจากต่อมใต้สมอง เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เบื่ออาหาร ตาฝ้าฟางและขุ่นมัว

ต่อมพาราไทรอยด์ การลดฮอร์โมนเป็นเหตุให้เกิดกระดูกพรุนง่าย อันตรายที่สำคัญคือ กระดูกหัก

ตับอ่อน จะหลั่งอินซูลินน้อย การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์น้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนอื่นๆได้ง่าย

ต่อมหมวกไต โดยเฉพาะชั้นคอร์เทกซ์จะถูกกระตุ้นให้ทำงานมากทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเครียดหงุดหงิดง่าย แต่ขณะเดียวกันก็เฉื่อยชา เพราะการนำกลูโคสไปใช้ได้น้อย

ต่อมเพศ รังไข่จะทำงานน้อยลง ลดการหลั่ง Estrogen ผลที่ตามมาคือ มดลูก ช่องคลอด และเต้านมเหี่ยวแฟบ บางรายอาจพบอาการหงุดหงิด โกรธง่าย สำหรับเพศชายต่อมเพศก็มีความเสื่อมเช่นกัน แต่การหลั่งฮอร์โมนเพศชายยังปกติ อาจพบความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของเพศชายได้ เช่นเดียวกับสตรีแต่น้อยกว่า และความสนใจทางเพศปกติ

8. ผิวหนัง ระบบคอลลาเจนเปลี่ยนแปลงไป เส้นใยยืดหยุ่น (Elastic Tissue) เสื่อมสลาย ทำให้จำนวนน้ำในเซลล์ลดลง มีผลต่อเนื้อเยื่อทำให้ขาดความเต่งตึง ต่อมน้ำนมเริ่มเหี่ยว ต่อมน้ำนมหลังสารน้อยลง น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงน้อย ผิวหนังจะเหี่ยวแห้ง หยาบ หย่อนยาน รอยย่นปรากฏให้เห็น จะรู้สึกหนาวง่าย ซ้ำ หรือถลอกได้ง่าย สีผิวจะเปลี่ยน การตกกระ พบได้ทั่วไปตามร่างกาย ผมหงอกเปลี่ยนเป็นเทาและขาว เส้นผมหยาบกระด้างและร่วงง่าย เล็บจะหนาแข็งและเปราะ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

9. อวัยวะอื่นที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร

9.1 หูและการได้ยิน สูญเสียการได้ยิน ความไวต่อการรับความถี่สูงจะลดลง ประสาทการรับเสียงในหูชั้นในจะเปลี่ยนแปลงจะได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง

9.2 ตาและการมองเห็น หนังสือฉบับนี้จะข้อย่อยลงมา ความสามารถในการรับรู้ลดลง เลนส์ตาไม่สามารถปรับขนาดเพื่อมองวัตถุที่อยู่ใกล้ได้หรือสายตาวาว กลางคืนมองเห็นไม่ชัด

9.3 การพูด จะมีน้ำเสียงเปลี่ยนไป เสียงเบาขาดน้ำหนัก ขาดความเข้มแข็งและเสียงต่ำกว่าระดับปกติ พูดช้าลง

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง มีผลกระทบต่อจิตใจได้ เช่น อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า ใจน้อย กลัว ฯลฯ ดังนั้น การให้การสนับสนุนบุคคลในครอบครัว และผู้ใกล้ชิดได้มีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยความเอาใจใส่ เห็นใจ เข้าใจ ให้เกียรติ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนในสังคมตามกำลังความสามารถ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น เพราะมนุษย์เราประกอบด้วยกาย ใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายดังได้กล่าวแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งล้วนมีผลกระทบเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือจิตใจ ซึ่งหมายถึงความถึงการผสมผสานกระบวนการคิด ความรู้สึกและการแสดงออกในทิศทางที่ไปสู่การมีความสุข ความมั่นคง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เกี่ยวข้องกับความรู้สึก การคิด และการแสดงออกของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องในลักษณะที่เป็นผลกระทบหรือเป็นสิ่งที่ เป็นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมก็ได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเมื่อเกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุตอบสนองในลักษณะที่ต่างกัน ลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันตามลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยทั่วไปปัญหาที่ตามมาด้านจิตใจ จะทำให้ความมั่นใจในตนเองในความสามารถ และคุณค่าของตนเองลดน้อยลง ยิ่งถ้าเกิดการสูญเสียบุคคลซึ่ง เป็นบุคคลใกล้ชิดจะทำให้กระทบกระเทือนใจมากขึ้น และการขาดผู้ใกล้ชิดดูแลจะทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังต่อแท้เพิ่มเป็นทวีคูณ

ความรู้สึกสูญเสียบทบาทในวัยชรา มักจะเกิดกับผู้ที่ทำงานนั่งโต๊ะประจำมากกว่าพวกทำงานฝีมือ และเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เพราะผู้หญิงได้ผ่านการสูญเสียบทบาทและการปรับตัวมาก่อนผู้ชาย คือ ช่วงหมดประจำเดือนราว 45 - 50 ปี

การปรับตัวทางด้านจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลย่อมจะแตกต่างกันตามความสามารถของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจรวมทั้งการเตรียมตัวสำหรับการรับสภาพเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งสิ่งแวดล้อม

ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ บางสังคมถือว่าช่วงเวลาของผู้สูงอายุเป็นช่วงที่ได้รับบริการยกย่อง มีประโยชน์เป็นที่พึ่งของลูกหลาน หรือเป็นช่วงที่ได้รับการพักผ่อน ใช้ชีวิตอย่างสงบ ก็อาจช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ดีและมีความสุขขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทั่วไปในสังคม แต่สังคมมักจะเน้นความสำคัญ และความสำเร็จของคนในวัยหนุ่มสาวมากกว่า ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระแก่สังคม แต่ถ้าในสังคมยกย่องผู้สูงอายุว่ามีคุณค่า มีประสพการณ์ให้ประโยชน์แก่สังคม ผู้สูงอายุก็จะผ่านเข้าไปสู่บทบาทนั้นๆ ได้ โดยไม่รู้สึกยุ่งยากและกระทบกระเทือน นอกจากนี้สังคมยังเตรียมบริการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการบำเพ็ญบาณาญ ซึ่งถือว่าสังคมมีการตอบแทนให้แก่ผู้สูงอายุให้อยู่อย่างมีความสุขในสังคมและมีอายุยืนนานได้

วัยสูงอายุจะเป็นวัยที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อีก การที่ต้องออกจากงาน หรือไม่สามารถทำงานได้ ย่อมมีผลกระทบต่อฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ แต่ละคนแตกต่างกัน หรือบางคนอาจต้องหางานทำทั้งๆ ที่สภาพร่างกายและจิตใจไม่เอื้ออำนวย แต่ก็มียุสูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากฐานะเศรษฐกิจมั่นคงอยู่ก่อน ทำให้สามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างไม่เดือดร้อน

ด้านการศึกษา จะพบผู้สูงอายุส่วนใหญ่ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูล และความรู้พื้นฐานในด้านการป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นของตนเอง

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนก่อให้เกิดผลทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว นอกจากนี้ การฟื้นคืนสภาพของผู้ป่วยสูงอายุจะเป็นไปได้ช้า ทำให้สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก ก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติร่วมด้วย

จากการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่อง "การประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ" ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2536 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2536 : 47) พบว่ามีผู้สูงอายุมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลประสาท พญาไท จำนวน 671 คน โรคที่พบมากในผู้สูงอายุจะพบโรคที่มีอาการต่อไปนี้

1. Weakness อาการอ่อนเพลีย
2. Pain ปวด ปวดตามกล้ามเนื้อ ตามข้อ ปวดหลัง
3. Fatigue เหนื่อย
4. Dizziness มึนงง

5. Attacks เช่น อัมพาต เกิดมึนงง หมดสติ
6. Sleep disturbances เกี่ยวกับการนอน นอนน้อยเกินไป
บางคนนอนมาก
7. Urinary disturbances โรคไต และทางเดินปัสสาวะ
8. Movements disturbances ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว
9. Speech defects มีการเปลี่ยนแปลงทางการพูดและทั้งสีหน้า
10. Memory defects ความจำชนิดปัจจุบันไม่ดี แต่จำเรื่องเก่าๆ ได้ดี

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

จากการที่สภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุมักเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่นเนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานของระบบต่างๆ ทั้งร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด ระบบต่อมไร้ท่อและกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงนั้นมักจะเกิดขึ้นช้า ๆ ในภาวะปกติอวัยวะของระบบต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้ปกติ แต่ในภาวะบีบคั้นไม่ว่าจะเกิดจากความบีบคั้นทางอารมณ์ หรือทางร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลย์ของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ นี้จะนำมาซึ่งการเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ โรคนี้มีปัจจัยเสี่ยงโรค (risk factor) มาจากอายุ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันสูงในเลือด การสูบบุหรี่ โรคหัวใจ ภาวะการเต้นหัวใจผิดปกติ ยาคุมกำเนิด แอลกอฮอล์ โรคเลือด เช่น Polycythemia ความอ้วน ภาวะขาดการออกกำลังกาย เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม กรรมพันธุ์ เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ผนังหลอดเลือดของสมอง โดยมี atheromatous degeneration เกิดขึ้น เป็นผลให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด (cerebral thrombosis) หรือเส้นเลือดแตก (cerebral hemorrhage) หรือมีก้อนเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดส่วนอื่น (cerebral emboli) ซึ่งจะทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น มีอัมพาตครึ่งซีกหรืออัมพาตของใบหน้า หรือพูดไม่ได้ หรือชักกระตุก หรือหมดสติ เป็นต้น

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทำได้โดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนถึงปัจจัยเสี่ยงโรค และให้พยายามหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น เช่น เลิกสูบบุหรี่ รักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง โดยการรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย

ลดอาหารหวานๆ ระวังไม่ให้อ้วน และออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและเพียงพอ และถ้าเป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วก็ควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตลอดไป

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงอาจเกิดเป็น Acute Myocardial Insufficiency (กล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด) หรือ Coronary Insufficiency (เลือดไปเลี้ยงหัวใจน้อย) ก็ได้ อัตราตายเนื่องจากโรค Acute Myocardial Insufficiency ในคนสูงอายุจะสูงกว่าอัตราตายของโรคนี้ในคนอายุน้อยถึง 4 เท่า และอาการของโรคหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุก็มักจะไม่มีแสดงอาการเจ็บหน้าอกบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือเจ็บหน้าอกบริเวณหัวใจแล้วมีอาการร้าวไปที่คอและแขนอย่างชัดเจนเหมือนที่ป่วยในวัยอื่น ๆ แต่มักจะมีอาการเพียงรู้สึกเพลีย เวลาทำงานแล้วจะรู้สึกไม่ค่อยสบาย และมีอาการหอบหายใจเร็วเท่านั้น และบางรายก็มาพบแพทย์ด้วยอาการของหัวใจวาย

โรคหลอดเลือดโคโรนารีนี้มีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดโคโรนารี เช่นเดียวกับที่เกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง บัจฉัยเสี่ยงโรคก็คล้ายกันกับบัจฉัยเสี่ยงโรคของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน เป็นต้น ดังนั้น การควบคุมและป้องกันโรคนี้ก็เหมือนกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคนี้เป็นบัจฉัยเสี่ยงโรคที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหัวใจวายในผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง คือผู้ที่มีแรงดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic) สูงเกิน 160 มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic) สูงเกิน 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีแรงดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวสูงเกิน 160 มิลลิเมตรปรอทแต่อย่างใดก็ได้ จากการศึกษาพบว่าอัตราป่วยและอัตราตายเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองจะลดลงในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแล้วได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ควรหลีกเลี่ยงบัจฉัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดเป็นโรคนี้ เช่น การรับประทานอาหารเค็ม การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และสม่ำเสมอจะช่วยบริหารกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่างๆ และช่วยให้หัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ดีจะช่วยลดการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ที่จะต้องเกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) Glucose tolerance จะลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ขาดการออกกำลังกายและอ้วนจะมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้น และผู้

ที่มีบิดามารดาเป็นโรคนี้อาจจะมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้นด้วย โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญของทั้งโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน คือผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อตรวจในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้าในระดับ 140 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 ลบ.ซม. หรือสูงกว่านั้น โดยตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากรับประทานกลูโคส 75 กรัมแล้ว 2 ชั่วโมงจึงตรวจหาระดับน้ำตาลสูงถึง 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 ลบ.ซม. หรือสูงกว่านั้น การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อทดสอบว่าอาจจะเป็นเบาหวานหรือไม่นั้นจะทำได้ยาก ทั้งนี้เพราะ renal threshold ของไตในผู้สูงอายุสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดอาจจะต้องสูงถึง 300 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 ลบ.ซม. จึงจะล้นออกมาในปัสสาวะ โรคเบาหวานที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นชนิดไม่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วย อินซูลิน (non insulin dependent diabetes mellitus) ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจจะมาพบแพทย์เนื่องจากมีอาการที่บ่งชี้ว่าเป็นเบาหวาน เช่น ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมากและบ่อย ผอมลง หรืออาจมาด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคนี้อีก เช่น ช้ำ ไม่รู้สึกตัว หรือมีอาการของความผิดปกติของระบบประสาท เช่น อาการชาที่ปลายมือ ปลายเท้า อาการมองเห็นภาพซ้อน เป็นต้น

การรักษาโรคนี้อาศัยการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ 120 - 180 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 ลบ.ซม. จะช่วยป้องกันและลดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจลงได้ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารไม่ให้อ้วน จะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานให้น้อยลงและเช่นเดียวกับโรคอื่นๆ การให้ความรู้เรื่องนี้แก่ประชาชน ให้บริการตรวจรักษาตั้งแต่ต้นจะช่วยป้องกันไม่ให้โรคนี้อุบัติต่อไป

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) โรคปวดข้อเนื่องจากข้อเสื่อม พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่ทำให้เกิดปัญหาสร้างความเจ็บปวดให้ผู้สูงอายุมากที่สุด จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อ มักปวดข้อที่ต้องรับน้ำหนักและใช้งานมาก ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อหลัง ข้อคอ ข้อสะโพก ข้อปลายนิ้วมือ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่อ้วน ขาดการออกกำลังกายมักจะมีโรคข้อเสื่อม ทำให้มีอาการปวดข้อต่างๆ ง่ายกว่าผู้ที่ผอมและออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อฝึกกล้ามเนื้อที่ยึดข้อที่มีปัญหานั้นๆ แข็งแรงขึ้นและควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้น้ำหนักเพิ่ม ตลอดจนการจัดท่าในการทำงานให้ถูกต้อง

โรคมะเร็ง (Malignancy) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้สูงอายุ มะเร็งของระบบต่างๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งของทางเดินอาหาร มะเร็งของหัวและคอ มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ในผู้สูงอายุ ระบบภูมิคุ้มกันโรคที่จะทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกาย

กาย ตลอดจนทำลายเซลล์มะเร็งนั้นเสื่อมลง ทำให้อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งพบได้มากขึ้น การป้องกันที่สำคัญ คือ พยายามหลีกเลี่ยงและงดเว้นปัจจัยเสี่ยงโรคที่ทราบแล้วว่าจะทำให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปอด ก็ควรเลิกสูบบุหรี่ ควรให้ความรู้แก่ประชาชนถึงอาการของโรคมะเร็งของระบบต่างๆ และให้ประชาชนมารับบริการการตรวจวินิจฉัยเสียตั้งแต่ต้น จัดบริการการตรวจก่อนที่จะมีอาการ เพื่อตรวจสอบถึงภาวะมะเร็งในระบบต่างๆและให้การรักษาอย่างถูกต้องทันที

โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคปอดบวม โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ โรคติดเชื้อในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคโลหิตเป็นพิษ โรคไขหวัดใหญ่ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ทั้งระบบภูมิคุ้มกันเฉพาะและภูมิคุ้มกันที่ไม่เฉพาะ เช่น กรดในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรค gastroenteritis เช่น salmonellosis และ shigellosis ได้ง่าย ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อมลง ทำให้กระเพาะปัสสาวะพิการจากระบบประสาท (neurogenic bladder) เป็นเหตุให้มีการอักเสบในทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น และกลไกของการกำจัดสิ่งแปลกปลอมในลำคอ และหลอดลมเสื่อมลงทำให้เกิดโรคปอดบวมได้ง่ายขึ้นภายหลังจากเป็นไข้หวัด ภูมิคุ้มกันชนิด cell mediated immunity เสื่อมลงทำให้เป็นโรคไวรัสต่างๆ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ได้ง่ายขึ้น

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อมักจะไม่มีอาการไข้ แต่จะมีอาการซึมลง เมื่ออาหาร การวินิจฉัยจึงควรนึกถึงโรคนี้อยู่เสมอ

โรคต้อกระจก (Senile Cataract)

โรคทางจิตและประสาท เช่น โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ อาการทางจิตนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการลดลงของเซลล์สมอง และมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของสมอง เช่น มีเมตาบอลิซึมลดลง มีการใช้กลูโคสน้อยลง มีเลือดมาเลี้ยงสมองน้อยลง มีการหลั่งสารสื่อประสาทลดลง เป็นต้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อมของผู้สูงอายุซึ่งจะมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุด้วย เช่น รายได้ลดลง ไม่มีงานทำ สูญเสียอำนาจ ไม่มีคนเห็นความสำคัญ สูญเสียคู่ครอง ลูกหลานแยกไปอยู่ต่างหาก ไม่มีคนดูแล ขาดความอบอุ่น เหงา ขาดการสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น ใจน้อย โกรธง่าย ขี้บ่น จู้จี้ ใครทำอะไรให้ไม่ถูกใจ ยึดติดในความคิดเห็นของตนเอง ไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น หรือมีอาการซึมเศร้า แยกตัวเองจากผู้อื่น หรือมีความวิตกกังวลมากทำให้นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น

สภาพทางจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นอยู่กับสภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

กาย ตลอดจนทำลายเซลล์มะเร็งนั้นเสื่อมลง ทำให้อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งพบได้มากขึ้น การป้องกันที่สำคัญ คือ พยายามหลีกเลี่ยงและงดเว้นปัจจัยเสี่ยงโรคที่ทราบแล้วว่าจะทำให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปอด ก็ควรเลิกสูบบุหรี่ ควรให้ความรู้แก่ประชาชนถึงอาการของโรคมะเร็งของระบบต่างๆ และให้ประชาชนมารับบริการการตรวจวินิจฉัยเสียตั้งแต่ต้น จัดบริการการตรวจก่อนที่จะมีอาการ เพื่อตรวจสอบถึงภาวะมะเร็งในระบบต่างๆ และให้การรักษาอย่างถูกต้องทันที

โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคบิดบวม โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ โรคติดเชื้อในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคโลหิตเป็นพิษ โรคไขหวัดใหญ่ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ทั้งระบบภูมิคุ้มกันเฉพาะและภูมิคุ้มกันที่ไม่เฉพาะ เช่น กรดในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรค gastroenteritis เช่น salmonellosis และ shigellosis ได้ง่าย ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อมลง ทำให้กระเพาะปัสสาวะพิการจากระบบประสาท (neurogenic bladder) เป็นเหตุให้มีการอักเสบในทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น และกลไกของการกำจัดสิ่งแปลกปลอมในลำคอ และหลอดลมเสื่อมลง ทำให้เกิดโรคบิดบวมได้ง่ายขึ้นภายหลังจากเป็นไข้หวัด ภูมิคุ้มกันชนิด cell mediated immunity เสื่อมลงทำให้เป็นโรคไวรัสต่างๆ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ได้ง่ายขึ้น

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อมักจะไม่มีอาการไข้ แต่จะมีอาการซึมลง เบื่ออาหาร การวินิจฉัยจึงควรนึกถึงโรคนี้อยู่เสมอ

โรคต้อกระจก (Senile Cataract)

โรคทางจิตและประสาท เช่น โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ อาการทางจิตนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการลดลงของเซลล์สมอง และมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของสมอง เช่น มีเมตาบอลิซึมลดลง มีการใช้กลูโคสน้อยลง มีเลือดมาเลี้ยงสมองน้อยลง มีการหลั่งสารสื่อประสาทลดลง เป็นต้น ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อมของผู้สูงอายุซึ่งจะมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุด้วย เช่น รายได้ลดลง ไม่มีงานทำ สูญเสียอำนาจ ไม่มีคนเห็นความสำคัญ สูญเสียคู่ครอง ลูกหลานแยกไปอยู่ต่างหาก ไม่มีคนดูแล ขาดความอบอุ่น เหงา ขาดการสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น ใจน้อย โกรธง่าย ขี้บ่น จู้จี้ ใครทำอะไรให้ไม่ถูกใจ ยึดติดในความคิดเห็นของตนเอง ไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น หรือมีอาการซึมเศร้า แยกตัวเองจากผู้อื่น หรือมีความวิตกกังวลมากทำให้อนอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น

สภาพทางจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นอยู่กับสภาพภูมิหลังของผู้สูงอายุ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

อย่างรวดเร็วว่าผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีเพียงใด ตลอดจนความพร้อมในการเตรียมที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้นั้น

โรคสมองเสื่อม (Dementia) สาเหตุของโรคนี้ประมาณร้อยละ 50 เกิดจากสมองเสื่อมโดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจนที่เรียกว่า Alzheimer's type dementia และประมาณร้อยละ 12-20 เกิดจาก Multiple infarct ซึ่งเป็นผลจากความผิดปกติของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองและการขาดเลือด และสาเหตุที่เหลือเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น เป็นแบบผสมของสาเหตุแรกและโรคอื่นๆ เช่น Chronic Alcoholism, Depression, Normal Pressure hydrocephalous, Toxic dementia, Tumor mass, Infection, Metabolic disorder เช่น Thyroid, Hepatic, Cardiac และ Kidney failure เป็นต้น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมากไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เช่น มีอาการซึมเศร้า ซึมเศร้าจนทำอะไรก็ไม่ได้ จาเบอร์โทรศัพท์ไม่ได้ ชอบเดินออกป้วนอกบ้านและลืมนถนนหนทาง หากทางกลับบ้านไม่ได้ หากกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ต้องมีคนช่วย เป็นต้น

โรคสมองเสื่อมอาจมีสาเหตุเสริม 3 ประการคือ

- โภชนาการบกพร่อง

- ขาดการกระตุ้นจากสังคม

- พันธุกรรม

การแพ้ยา (Drug Hypersensitivity หรือ Drug Toxicity)

พบได้บ่อยมากขึ้นในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะเมตาบอลิซึมของยาในผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีการทำลายพิษหรือการขับออกทางบัสสาวะได้ช้าลงเพราะไตเสื่อม ดังนั้น ถ้าให้ยาในขนาดสูงระดับยาในกระแสโลหิตจะสูง ทำให้เกิดเป็นพิษได้ง่าย

โรคถุงลมโป่งพอง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นอีกโรคหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการตายจากโรคนี้อย่างสูง ผู้สูงอายุที่มีพยาธิสภาพของปอดและทางเดินหายใจ ตั้งแต่อายุยังน้อย ก็ยังมีอุบัติการณ์การบวมด้วยโรคนี้น่าจะสูงขึ้น ปอดของผู้สูงอายุจะเสื่อมลงทำให้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลงมากเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

โรคขาดอาหาร เป็นโรคสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนมากเกิดจากอาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ และอาหารที่รับประทานไม่มีคุณค่าของอาหารพอสมควรทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร (Malnutrition) ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยขาดภูมิคุ้มกันโรค ถ้าผู้สูงอายุมีโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคติดเชื้อแล้วจะเป็นอันตรายมาก ฉะนั้นผู้สูงอายุถ้ามีน้ำหนักลดมากหรือมีภาวะเบื่ออาหารสมควรได้ปรึกษากับแพทย์หรือนักโภชนาการ

สภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ (Attacks & Emergency) ภาวะดังกล่าว

เป็นโรคที่พบมากที่สุด เช่น อาการบัสสาวะไม่ออก อาการชักกระตุก หายใจไม่ออก ตาเห็นเป็นสองภาพ เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

การที่สมองทั่วไปเหี่ยว จะก่อให้เกิดความผิดปกติทางจิตเวชอย่างรุนแรง พบมากในวัยสูงอายุ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบในคนโสด หม้าย หย่าร้าง มากกว่าคนที่ยังสมรสอยู่

Depression คือ โรคเศร้า โรคประสาทซึมเศร้า ในผู้หญิงเริ่มหมดประจำเดือนจะเศร้ามากโดยไม่มีสาเหตุ ถึงขั้นฆ่าตัวตายสูงสุดในบรรดาความผิดปกติทางจิตเวชทั้งหมด

Alcoholism คนที่เป็น Alcoholism ทุกๆ 50 คน จะเป็นโรคจิตจากพิษสุรา 1 คน

โรคประสาทชนิด Hypochondriasis ถือเป็นอาการเศร้าแหมง ซึ่งคนไข้ประเภทนี้ไม่ได้มาหาจิตแพทย์ ฉะนั้นการให้ Antidepressive drug จะช่วยได้มาก โดยให้ขนาดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ในประเทศไทยมีการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มคือ ส่วนของรัฐบาล องค์กรไม่ใช่ของรัฐบาล (non-governmental organization) และส่วนของเอกชน ในส่วนของรัฐบาลจะเป็นการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการจัดบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์แก่ประชาชนโดยเฉพาะในชนบทและโดยกระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงกลาโหมและอื่นๆ ซึ่งร่วมทำหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

แม้ว่าในปัจจุบันงานบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้ถูกบรรจุให้เป็นนโยบายสำคัญ โดยมุ่งที่จะให้ผู้สูงอายุได้รับบริการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพและรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในทางปฏิบัติ การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

ดังนั้นการจัดระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพสูง ควรต้องตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยกาย จิต สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้ ผู้สูงอายุมีความรู้สึก นึกคิด มีอิสระในการที่จะตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ต้องการ มีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และจะพยายามพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงที่สุดในแต่ละช่วงเวลา

จากการสัมมนาเรื่อง "แนวทางการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ" จัดขึ้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2541 ณ อาคารรัฐสภา 2 ได้เล็งเห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าว จึงได้ร่างพระราชบัญญัติที่เป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโดยตรงที่ประชุมจึงได้เสนอมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อการพิจารณาผนวกเข้ากับตัวร่างพระราชบัญญัตินี้ โดยแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อใหญ่ ได้แก่

1. ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุควรได้รับการบริการตรวจสุขภาพฟรี รัฐบาลควรมีสถานบริการผู้สูงอายุที่ใกล้จุดสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับและเข้าถึงโครงการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง จัดให้มีบัตรสุขภาพผู้สูงอายุ มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และเร่งผลิตบุคลากรที่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

2. ด้านสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและไม่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ ควรได้รับเงินช่วยเหลือและสวัสดิการจากรัฐ

3. ด้านรายได้ รัฐบาลดำเนินการจัดหางานให้ผู้สูงอายุ ลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้เลี้ยงดูผู้สูงอายุ และจัดให้มีสวัสดิการแก่อาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

4. ด้านประเพณีวัฒนธรรม กำหนดให้สภาตำบล หรือสภาจังหวัดมีหน้าที่จัดการศึกษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ให้สื่อมวลชนมีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น ให้การศึกษาฟรีแก่ผู้สูงอายุ ให้รัฐบาลสนับสนุนการรวมกลุ่มขององค์กรเอกชนให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสถ่ายทอดวัฒนธรรมในท้องถิ่น ให้มีการจดทะเบียนภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยมีกฎหมายรองรับ

ซึ่งหลังจากการประชุม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมข้อเสนอแนะ และผลสรุปที่ได้จากการสัมมนาไปประกอบการพิจารณาในขั้นตอนการร่างพระราชบัญญัติเพื่อผู้สูงอายุต่อไป (วิถีชีวิต เมษายน 2541 : 3 - 8)

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

เลวิน (1976 : 206) การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถหาหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มต้นและการรักษา เบื้องต้นในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ

โอเร็ม (Orem 1985 : 31) เสนอความเห็นว่าการดูแลตนเองเป็นผลผลิตของการปฏิบัติที่มุ่งไปสู่ตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดระบบการทำหน้าที่ของแต่ละคนตามความสนใจเพื่อความกลมกลืนและอยู่ดี ควรจะดูแลตนเองเมื่อมีวิถีภาวะเพียงพอเพื่อตัวของตัวเอง โดยจะกระทำอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมให้อยู่ในทิศทางที่ต้องการ มีผลดีและเป็นไปตามที่มุ่งหมาย

เมื่อบุคคลขาดความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เป็นเด็กทารก เป็นผู้สูงอายุหรือมีความพิการ แต่ความจำเป็นในการสนองความต้องการพื้นฐานยังมีอยู่ ดังนั้น จึงต้องการความช่วยเหลือจากสังคมที่ใกล้ชิด เพื่อให้ได้รับการสนองความต้องการพื้นฐานที่เพียงพอ ทั้งนี้ย่อมต้องอาศัยการช่วยเหลือจากการบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลอาจกระทำเองโดยบุคคล หรือกระทำโดยครอบครัวและสังคมใกล้ชิด ย่อมต้องอาศัยความรู้ความสามารถและกำลังใจอย่างมาก พยาบาลมีหน้าที่โดยตรงที่จะให้ปัจจัยเสริมความสามารถในการดูแลดังกล่าวในบุคคลที่พอจะชักจูงให้ดูแลตนเองได้ หรือให้การดูแลโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โอเร็มได้เสนอขั้นตอน 3 ขั้น ที่พยาบาลจะใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งได้แก่

1. ขั้นตอนของการคาดคะเน (Estimative phase) เป็นขั้นตอนที่จะให้บุคคลได้เรียนรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์และความปรารถนาในการปฏิบัติเพื่อดำรงสภาวะสุขภาพ พยาบาลจะต้องประเมินความรู้สึกนึกคิดและปัญหาสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง
2. ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยน (Transitional phase) บุคคลจะเริ่มตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องติดตามสังเกตกระบวนการตัดสินใจอย่างใกล้ชิดเพื่อให้แรงจูงใจที่เหมาะสม พยาบาลจะประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยตามความเป็นจริง และให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างนุ่มนวลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องและเต็มใจ พยาบาลจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติ
3. ขั้นตอนของความสำเร็จตามความคาดหวัง (Productive phase) เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมดูแลตนเองได้สำเร็จมองเห็นผล มีความมั่นคงและมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติ พยาบาลต้องศึกษาความสามารถและข้อจำกัดให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ผู้ป่วยต้องเกิดแรงจูงใจจากภายใน มีความมั่นใจว่าตนเองทำได้สำเร็จ พยาบาลจึงต้องให้พลังในการสร้างพฤติกรรมการจัดการตัวเอง (Self-management) ให้บุคคลสามารถควบคุมตัวเองได้ด้วยความรู้และทักษะอย่างมั่นใจและเกิดกำลังใจ มีความแน่วแน่และรู้สึกภาคภูมิใจในอิสรภาพที่จะพึ่งพาตัวเองได้

มโนคติหรือแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเอง คือ

1. บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลผู้ที่พึ่งพาตนเอง มีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นๆ เฉพาะตัว
2. ความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ ความเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมรวมทั้ง โอกาสที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
3. บุคคลอาจจะไร้ความสามารถที่จะทำการดูแลตนเองหรือผู้ที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น
4. บุคคลจะอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือสังคม เมื่อบุคคลนั้นไร้ความสามารถที่จะดูแลตนเอง หรือผู้ที่พึ่งพาตนเอง หรือบุคคลนั้นดูแลตนเองได้ไม่สมบูรณ์ หรือไม่มีประสิทธิภาพ
5. บุคคลจะอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือสังคมในการดูแลตนเองหรือผู้ที่ต้องพึ่งพาตนเอง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นบุคคลที่ควรได้รับการบริการพยาบาล จากพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นสิทธิของบุคคลตามกฎหมาย
6. การดูแลตนเอง เป็นข้อกำหนดที่บุคคลทุกคนต้องกระทำ เพื่อให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่และทำหน้าที่ของตนตามธรรมชาติได้
7. การดูแลตนเองเป็นการกระทำของมนุษย์ ที่กระทำโดยเจตนา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้เป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้จากการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร
8. เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สังคมได้จัดหาสถาบันซึ่งให้บริการด้านการสนับสนุนหรือช่วยเหลือดูแลบุคคลนั้น ตามลักษณะและธรรมชาติของภาวะการพึ่งพาผู้อื่นด้วย
9. การจัดกลุ่มให้บริการด้านการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจแบ่งเป็นการบริการที่เกี่ยวข้องกับภาวะการพึ่งพาผู้อื่น อายุและระยะพัฒนาการของบุคคลและการบริการอื่นๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

Haug and Folmar (1986 : 332-345) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และอยู่กับบ้านจำนวน 647 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการทำงาน การเรียนรู้ และการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความจำเสื่อมและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ตลอดจนเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดของโอเรียม ที่ว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของชีวิต จากวัยเด็ก และถึงระดับความสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ หลังจากนั้นจะลดลงในวัยชรา

ชินชม เจริญพุทธ (2522 : 27) พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับระยะทางมีผลต่อการเลือกใช้บริการของสถานบริการของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการที่ผู้สูงอายุจะใช้บริการหรือไปยังสถานที่ต่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการไปใช้บริการด้วย ถ้าสถานที่นั้นๆ อยู่ใกล้กับที่อยู่อาศัยสามารถไปมาได้สะดวก โอกาสที่จะไปรับบริการย่อมมีมากกว่าพวกที่อยู่ไกลและเดินทางลำบาก

นิตา ชูโต (2525 : 10) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรไม่ได้รับการศึกษา หรือมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา การด้อยการศึกษาทำให้กลุ่มผู้สูงอายุขาดความรู้ในการระมัดระวังดูแลสุขภาพของตนเองและพบว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 68 มีปัญหาสุขภาพไม่ดี

บึงอรรัตน์ สุขตระกูล (2532 : 75) โดยศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด และเขตชุมชนไม่แออัด พบว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสจะมีความสุขดีมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งการมีชีวิตคู่จะมีความผูกพันต่อกันและกันอย่างลึกซึ้ง เมื่อคู่ชีวิตเจ็บป่วยย่อมจะต้องคอยดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นๆ ที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว ต้องดูแลช่วยเหลือตนเองทั้งยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดจะเกิดความรู้สึกว่าเหงาไม่สนใจต่อสุขภาพร่างกายเท่าที่ควร

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 1099) ได้ศึกษาวิถีชีวิตการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับบริการควบคุมสุขภาพผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 79.1 มีวิถีชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.2 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านกรับรุธเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีการตั้งเป้าหมายว่าจะทำอะไรให้เสร็จในระยะเวลาที่กำหนดซึ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้นที่สอดคล้องกับการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ประสบผลสำเร็จในเรื่องต่างๆ ที่คาด

หวังไว้ค่อนข้างน้อยถึงสม่ำเสมอ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและการจัดการกับความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับต่ำ

เพชร อินทรพาณิชย์ (2536 : 56 - 69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในชุมชนแออัดเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 170 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านนั้น พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุเป็นส่วนน้อยที่ไปตรวจร่างกายประจำปีในขณะที่มีความรู้สึกสบายดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการป้องกันตนเอง และปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม มีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่จะสนใจรับฟังหรือชมรายการทางสุขภาพ ตลอดจนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมหาความรู้โดยการอ่านหนังสือ ซึ่งอาจเนื่องจากปัญหาในเรื่องสายตา การศึกษาในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนในอนาคตและไม่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ต้องการพักผ่อนและบุตรหลานไม่ต้องการทำงาน ด้านการออกกำลังกายนั้นผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยเลือกการออกกำลังกายบริหารด้วยการสลับแขน และขาเหยียดข้อพับบริเวณแขนขาและการเดินเล่น มีบางส่วนจะออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน ด้านการรับประทานอาหารพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ อย่างน้อย 4 มื้อต่อวัน ส่วนใหญ่รับประทานผัก อาหารที่ไม่รับประทานจะเป็นอาหารประเภทรสจัด อาหารมัน ส่วนการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกายเป็นประจำนั้นมีเพียงเล็กน้อย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมทางศาสนา และเป็นลักษณะความสัมพันธ์ในหมู่เครือญาติ เพื่อนบ้านใกล้เคียงมีเพียงส่วนน้อยที่ร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ สำหรับการขอความช่วยเหลือหรือปรึกษาคนอื่นเมื่อต้องการความช่วยเหลือ หรือประสบปัญหานั้น ผู้สูงอายุส่วนน้อยจะนำปัญหาของตนเองไปปรึกษาบุคคลนอกครอบครัว ในด้านการจัดการกับความเครียดนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยการสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนทุกคืน

สุดา วิไลเลิศ (2536 : 52) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกสรรประเภทของอาหารที่มีคุณค่า หรือมีประโยชน์ต่อร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการ

อรวรรณ อิศราภรณ์ (2536 : 70) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าในเขตเมืองและเขตชานเมืองจังหวัดพิษณุโลกมีชมรมข้าราชการบำนาญ ชมรมผู้เสียสละ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของวิทยาลัยพยาบาลพระชินราช จังหวัดพิษณุโลก ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากกว่า จึงทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับทราบข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยและเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

โสมพรรณ ถิ่นว่อง และศิริมา ลีละวงศ์ (2539 : 53-65) รายงานผลการดำเนินงาน รูปแบบการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดแม่ฮ่องสอนเขตพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พอส.) 15 จังหวัด ว่ามีผู้สูงอายุที่มาเข้ารับการอบรมมากที่สุดคือ 71 คน รองลงมาจำนวน 50 คนและจำนวนต่ำที่สุดคือ 15 คน ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมทุกจังหวัด นำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การคลายความเครียด การออกกำลังกาย การเปลี่ยนนริยบทไปปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับการประเมินสุขภาพตนเองโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากอ่านหนังสือไม่ออก แต่เข้าใจว่าจะต้องนำสมุดบันทึกมาสถานีอนามัยทุกครั้งที่เกิดการเจ็บป่วย และเข้าใจว่าอาการใดรุนแรงที่ต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาการใดที่สามารถดูแลตนเองได้ในขั้นต้น

วลัย อินทร์พรชัย (2530 : 101) สรุปว่านิสัยการบริโภคของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีนิสัยการบริโภคที่ฝังแน่นมานานจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ นิสัยการบริโภคมีความสัมพันธ์กับขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อต่างๆ นิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุชอบกินอาหารตามชอบและสนใจในรสชาติอาหารมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม และภาวะทางจิตใจ ก็มีผลทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร ไม่อยากรับประทานอาหาร เป็นเหตุให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอ และผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคขาดโปรตีนและแคลลอรี่ เพราะผู้สูงอายุฟันไม่ดี เคี้ยวอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ไม่สะดวก และการเปลี่ยนแปลงในการรับกลิ่นรสยังทำให้เกิดการเบื่ออาหาร

ชวลิต รัตนกุล (2530 : 8 - 9) รายงานว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เช่นรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ไม่มีความสำคัญ ไม่มีประโยชน์ และไม่มีใครต้องการ ความ

รู้สึกเหล่านี้จะระบายออกมาในรูปของการบ่นว่า แสดงความไม่พอใจในอาหาร มักชอบกินอาหารสำเร็จรูป จากพวกที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เพราะว่าเคี้ยวง่าย และไม่ต้องหุงหา ซ้อมากินได้เลย ทั้งราคาก็ย่อมเยาเป็นผลให้ได้รับแต่พลังงาน

จากแนวคิดทฤษฎีและการวิจัยข้างต้น กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และภาวะสุขภาพสมบูรณ์

